N^er 8. 24. Maja 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAUKA LEKARSKA OBECNA

I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Twierdzenie szkoły anatomicznéj, jakoby wszelkie nowotwory z plastycznéj (twórczéj) limfy początek swój brały, powinno było upaść już podówczas, gdy J. Müller poszukiwaniami swemi dowiódł, iż żadnéj nie ma różnicy między prawidłami, według których wytwarzają się z jednéj strony tkanki zarodkowe płodu, z drugiéj zaś tkanki w nowotworach. Virchow przypuszczając wyjątkowo możność przeobrażenia się włóknika w wynaczynieniach krwi i wypocinach w istotę międzykomórkową, ustanowił prawidło, iż początkowanie jakotéż i dalsze rozwijanie się nowotworów zawisły jedynie od pomnażania się istniejących już w składzie tkanki łącznéj komórek, którą to tkankę za spólną podstawę wszystkich narzędzi ciała uważać należy.

W obec wykazania tego prawidła a osobliwie w skutek udowodnienia, iż, pomimo rozlicznych tkanek ciała zwierzęcego, znajduje się jednak w komórkowych pierwiastkach spólny dla wszystkich wątek, zapatrywania się biologiczne i patologiczne niebawem z gruntu przeobrazić się musiały. Wprawdzie już J. Hunter uważał krew za ciecz żywotną, nazywając ją poprostu *„materiam vitae diffusam“*, co znowu w nowszym czasie o tyle ścieśniono, że tylko ciałkom krwi przyznawano to żywotne znaczenie. Wprawdzie przypisywano objawy żywotne w mięśniach, nerwach i gruczołach obecności komórkowych pierwocin, zwłaszcza od czasu, gdy wiadomości histologiczne między lekarzami ogólnie rozpowszechniać się zaczęły; lecz dopiéro po udowodnieniu istnienia ciałek łączno-tkankowych, t. j. form komórkowych, które pośrednicząc odżywianiu stanowią zarazem pierwszy nowotworów zawiązek, w tak znacznym obszarze, jaki zajmują w ciele tkanki łączne; dopiéro więc wtedy mógł Virchow swoją teoryą komórkową zastąpić wszystkie dotychczasowe niedostateczne według zasad patologii humoralnéj i solidarnéj tłomaczenia spraw żywotnych w czasie zdrowia i choroby.

Nie zamierzamy tu wcale całkowitego téj teoryi wykładu, ograniczamy się jedynie do głównych wskazówek, które dla zrozumienia obecnego w nauce lekarskiéj kierunku, niezbędnie są potrzebne.

Komórka składająca się z osłony i jądra, zawiera stósownie do miejsca, z którego pochodzi, między jądrem a osłoną treść różnego składu. Treść

ta, będąca częstokroć prostym rozczynem białka z małą ilością soli i tłuszczu, przybiera w innych razach wydatniejsze własności, z niéj bowiem twory do działania uzdolnione wyrabiać się zwykły: jak istota mięśni, nerwów, daléj brocz, barwiki i t. p. — Komórki podobną napełnione treścią mają cechę wyższego rozwoju i są źródłem wyższych czynności zwierzęcych, zawisłych od téj właśnie treści, jaka się zawiera w ich wnętrzu. I tak elektryczna własność nerwów, kurczliwość w mięśniach, czynniki oddechowe w ciałkach krwi, a wydzielanie powodujące przymioty komórek gruczołowych, są następstwem pierwotnie prostego składu komórek. Ale krom tych wyższych własności czynnościowych pozostaje im zawsze zdolność do odżywiania się i dalszego rozpladzania dopóty, dopóki składają się z jądra i osłony. Po zniknieniu jądra ustaje w nich zdolność rozmnażania się, po ubyciu zaś właściwéj treści komórkowéj, niknie wprawdzie czynność wyłączna, lecz pozostaje możność odżywiania się i razpładzania. Obydwie ostatnie własności mając cechę czysto roślinną (wegetacyjną), usposabiają komórkę do odżywczych i twórczych objawów. Ztąd wynika, że ciało zwierzęce składa się z summy niezliczonych jednostek komórkowych, z których każda, stając się wobec otaczającéj ją cieczy twórczéj ogniskiem powinowactw i przeciwieństw chemicznych, przewodniczy i porządkuje w swym zakresie sprawę odżywiania. Wszakże samodzielność komórek nie może być bezwzględną; ogranicza ją bowiem wpływ części ościennych, bądźto cieczy ją otaczających, bądź też komórek sąsiednich. O ile takie zespolenie niezliczonéj liczby pierwocin organicznych w gromady mające pewne oddzielne przeznaczenie, wyjaśnia dostatecznie, dlaczego w ciele zwierzęcém, mimo tożsamości cieczy odżywczych, utrzymać się może odrębność szczególnych części i z nich pochodząca rozmaitość tkanek; o tyle znowu wpływ wzajemny między niemi zachodzący, tłumaczy ową harmonią, mocą któréj, mimo wielości i różności szczegółowych objawów, wszystko zmierza do jednéj całości, w szczegółowo uważaném jestestwie,— do jedności życia. Rozdzieliwszy tym sposobem cały ustrój na narządy, te na tkanki szczegółowe, te zaś na pierwiastki komórkowe, ograniczył Virchow działanie tych pierwocin do oddzielnych obrębów komórkowych, z téj głównie wychodząc zasady, że w ciele zwierzęcém znajduje się obok komórek wiele istoty międzykomórkowéj, z nich samych pochodzącéj, która już w stanie fizyologicznym od nich jest zawisła, a w sprawach chorobowych jeszcze dobitniéj ową zawisłość objawia.

Za pomocą naczyń krwionośnych łączą się owe pierwociny organiczne (komórki) w liczne gromady większe, stanowiąc tym sposobem naczyniowe okręgi, które od obrębów komórkowych różnią się o tyle, iż będąc wszelkiéj pozbawione samodzielności, zależą raczéj od wpływu naczyń a poniekąd i nerwów. Tutaj cała gromada czerpie z naczynia w niéj rozgałęzionego ciecze potrzebne do odżywiania i wzrostu komórek, oddając mu nawzajem to, co jako odpadek wynikły z téj sprawy, już więcéj przydatném być nie może. Wszystkie zatém przeszkody, na jakie potok krwi w tym okręgu narażonym być może, będą się do całéj odnosić gromady, a nie do pojedynczych komórek; jak znowu na odwrót, każde zboczenie, jakiemu podpada pojedyncza z całéj gromady komórka, bez równoczesnego dosięgnięcia innych, zależeć będzie od samodzielnego téj pierwociny działania, a nie od krwi do całéj gromady przypływającéj. Co się tyczy nerwów, szczupłe dotychczas dowody ich wpływu na odżywianie nie dozwalają jeszcze przypuszczać oddzielnych obrębów innerwacyjnych; o ile jednak dokonane w tym przedmiocie poszukiwania przemawiałyby za rzeczywistością tego wpływu, o tyle na zasadzie podobieństwa, możnaby je wcielić do okręgów naczyniowych, gdyż cieńsze nerwów rozgałęzienie znajdujemy zawsze obok naczyń. Do takichto okręgów naczyniowych należą w stanie fizyologicznym wszystkie kosmkowate i brodawkowate wypustki skóry i błon śluzowych, daléj wszystkie narzędzia gruczołowate, wewnątrz których naczynia pewném miejscem *(porta, hilus)* tamże zapuszczone, rozdzielają się na włosowate gałązki, mniéj więcéj promienisto ku obwodowi zwrócone, nakoniec wszystkie narzędzia osobnych bram dla przystępu naczyń nie posiadające, lecz otrzymujące takowe z wielu miejsc swéj zewnętrznéj lub wewnętrznéj powierzchni (skóra, błony śluzowe, mózg). Te narządy dzielą się na tyle oddzielnych obszarów unaczynionych, ile naczyń z powierzchni do nich się zapuszcza, tworząc tym

sposobem nader wielką rozmaitość kształtu i rozległości w nadmienionych powyżéj okręgach.

Przechodząc w końcu do dziedziny patologii, wykazał Virchow, iż każda sprawa chorobowa miéć musi odpowiedni sobie równoważnik fizyologiczny. Wszelkie zatém zboczenia początkowe, pierwotnie w komórkach powstałe, odnoszą się do obrębów komórkowych fizyologicznych; ztamtąd dopiéro széroko do ościennych rozpościerając się części. Przeistaczania się tkanin na tłuszcze, zwapnienie lub skostnienie tychże, osadzanie barwików w szczegółowych narzędziach, zmiana tkanek w istotę skrobiową *(degeneratio amyloidea)*, kléjowatą, galaretową, nakoniec początkowanie nowotworów zdaniem tego badacza wynika z pierwiastkowego w komórce zboczenia, z któréj przy dalszym postępie rozszerza się coraz daléj. Tutaj należą wszystkie sprawy zapalne, objawiające się w częściach albo wcale nie mających naczyń, albo bardzo skąpo niemi zaopatrzonych, jak to w kościach, chrząstkach, w rógówce i tkance łącznéj. Do okręgów naczyniowych odnoszą się wszystkie złogi niegdyś za przerzutowe (metastatyczne) uważane, których przyczyna pierwotnie tkwi we krwi krążącéj w pewnym oddziale miąższu jakiegoś narzędzia. Wypadki zatoru *(embolia)*, zapalenia miąższowego; w mózgu, mięśniach, płucach i wątrobie są przykładami zboczeń, odnoszących się do naczyniowych okręgów narzędzi.

Z tych krótkich zarysów wynika: iż teorya komórkowa wszystkie sprawy fizyologiczne, jak i wypadki patologiczne do pewnych miejsc przywięzuje i do rozpoznanych już pierwocin tkankowych ostatecznie sprowadza; że jéj nie wystarcza poszukiwanie początku wszystkich spraw żywotnych jedynie do naczyń lub nerwów, lecz że potrzeba uwzględniać obok nich niezliczoną ilość owych cząstek, z których się przeważnie składa ciało zwierzęce. Tym sposobem wyjaśniając należycie wartość krwi, jako téż i znaczenie nerwów, usiłował Virchow w patologii komórkowéj usunąć podstawę owego wiekowego sporu, jaki wytknęliśmy wyżéj między zwolennikami patologii cieczy i patologii części stałych.

(D. c. n.)

OBRAZ
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.

skreślił Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

6) Obrzmienie wodne odnóg dolnych u niedokrewnych, nie odstraszało nas od zastósowania i użycia kąpieli krynickich. Owszem stanowczo wyznać tutaj musimy, iż nawet w wysokim stopniu zauważane nawodnienie nóg, ustępowało przy użyciu tak wewnętrzném jak i zewnętrzném szczawy krynickiéj.

7) U osób nerwowych, nadzwyczaj delikatnych i zbyt drażliwych, nie rzadko spostrzegaliśmy i to częstokroć po niezbyt długiém zastósowaniu (3—4 tygodni) wewnętrzném i zewnętrzném szczawy krynickiéj, stan że się tak wyrazimy *przesycenia* tą szczawą, objawiający się: ogólném rozstrojeniem, zajęciem głowy, uczuciem ciśnienia i pełności w dołku podsercowym, utratą łaknienia, niekiedy bólem zębów, darciem w twarzy, lub w głowie, niespokojnym snem, a nawet przyspieszoném tętnem; które to objawy zniewalały nas do zmniejszenia ilości wody krynickiéj, tak co do picia jak i co do kąpieli zalecanéj — a nadewszystko wskazujący uporządkowanie sposobu życia, i uszczuplenie pożywienia przeważnie mięsnego, przy leczeniu zdrojowo-krynickiém przedewszystkiém (*κατεξοχεν*) zalecanego. Wspomnione powyżéj niby przesycenie, często bardzo dostrzegaliśmy wkrótce przed pojawieniem się czyszczeń miesięcznych — w obec czego ustrój niewieści zwykle już sam przez się skłonniejszym i sposobniejszym jest do ogólnego podbudzenia. Nagłe przejścia i zmiany ciepłoty powietrza, gdy po znacznych chłodach zbyt gorące dnie i wielkie upały letnie następowały — niemało się przyczyniał do pojawienia się tego rodzaju podbudzeń, a z niém i skorzéj a groźniéj występującego niby przesycenia naszą szczawą żelezistą.

8) Gdy takie objawy przesycenia przy leczeniu naszém zdrojowém na chorych dostrzegliśmy, natychmiast radziliśmy zmniejszenie ilości wody krynickiéj co do picia — użycie kąpieli ograniczyliśmy do 3 lub 2 na tydzień i to letnich (około +24—26° R.), zalecaliśmy więcéj spoczynku jak ruchu, a nawet uszczuplenie dyety, lubo niekiedy

i słabe kwaskowate leki (*Acid. Phosphor-dilutum*), a w miarę zamuleń lub zatkań niestrawnościami dróg pierwszych, rozwalniające leki (*Rheum c. Magnesia*) nieodzownemi bywały. Przyczém w miarę potrzeby, albo pozostawaliśmy przy pomniejszoném zastósowaniu leczenia zdrojowo-kąpielnego aż do końca kuracyi, lub téż o ile okoliczności wymagały, zwolna je powiększaliśmy.

Oto główne zasady, którémi się kierowaliśmy przy zastósowaniu szczawy krynickiéj w niedokrewności i jéj wszelkich odmianach. Podajemy je Szanownym Kolegom tém chętniéj, aby przy użyciu w oddaleniu od zdroju téj drogocennéj wody lekarsko-ojczystéj, zechcieli zwrócić na nie swoją baczność — i albo własném doświadczeniem stwierdzili nasze mniemanie, lub do usunienia go z zakresu prawideł praktycznych dla dobra nauki o wodach krajowych przyczynić się zechcieli. Jestto bowiem naszém gorącém zadaniem, jak najskrzętniéj zbierać spostrzeżenia przy zdroju krynickim, i wyświecić całą jego skuteczność, nie w ogólnych cierpieniach, ale o ile można w jak najdrobniejszych szczegółach i najsubtelniejszych specyalnościach.

Wyłożywszy poprzednio uwagi, jakie co do niedokrewności z licznych naszych doświadczeń przy zdroju zaczerpniętych dotąd uzbieraliśmy, poprzestaniemy tutaj na podaniu kilku zaledwo przykładów nadmienionéj choroby, tego roku przy zdrojach leczonéj. Nie starczyłoby nam bowiem ani miejsca w dzisiejszém sprawozdaniu, ani czasu i cierpliwości czytelnika, gdybyśmy w téj wielkiéj liczbie przykładów niedokrewności (252), jaką tego roku chorzy nasi zdrojowi dostarczyli, wszystkie tutaj kolejno opisywać chcieli. Cała ta ogromna ilość chorych na niedokrewność cierpiących, mniéj więcéj z dobrym skutkiem zakład nasz opuściła, a jeżeli były zdarzenia, że szczawa krynicka nie podołała usunąć téj wady krwi, przyczyną tego były wady organiczne (n. p. przerost serca, niedomykalność zastawek, rak krwisty macicy i t. p.), lub zupełnie nieuleczalne choroby.

Do świetnych przykładów skuteczności szczawy naszéj w niedokrewności liczymy:

1) P. N. N. lat 26 licząca, z Królestwa Polskiego, która po znacznym krwotoku przy porodzie odbytym, po przydłuższém bo 2letniém karmieniu swego dziecięcia, tém więcéj uzasadnionéj nabawiwszy się niedokrewności, przybyła do Krynicy nietylko jako chora na wzwyż nadmienione cierpienie, ale nadto tak dalece nerwowo rozdrażniona, iż podniecona rzec można do najwyższego stopnia nadczułość w ogólnym układzie nerwowym, objawiająca się to płaczem, i ową drażliwością upatrującą we wszystkiém ustawiczny powód do zmartwienia i udręczenia — to podbudzeniem i zbytnią wesołością, po któréj ogólne omdlenie i upadek sił następował — to znowu obawą o swe zdrowie, prawie do rozpaczy dochodzącą objawiająca się, nasuwały na pierwszy rzut oka lekarzowi myśl, ażali nie z lekkim obłędem ma się do czynienia. Chora nasza cery śniadéj i z włosami krótko ostrzyżonemi, cała czarno ubrana, to małomowna i zadumana, to do znudzenia z rozmową naprzykrzająca się, to unikająca towarzystwa, to znowu za takowém goniąca, osłabiona, wychudła i blada, bez apetytu i strawności, gwałtownem biciem serca i brakiem oddechu dręczona, przedstawiała przy obecności wszelkich znaków fizycznych i uroskopijnych, najzupełniejszy rzecby można klasyczny obraz niedokrewności, do któréj rozdrażnienie nerwowe z osłabieniem połączone, czyli tak zwany stan nerwowy w najwyższym stopniu był się przyłączył.

O ile ukształcenie umysłowe naszych niewiast chorych z bujną wyobraźnią połączone, o ile dzisiaj rozpowszechnione ubieganie się za owém niby to wysokiém, iż się tak wolno wyrazić, umysłowém pseudo-wykształceniem, przy nadmiarze czytania bez wyboru, a celem i treścią dla niewiast niezalecających się książek, o ile w obec takiego zatrudnienia, przeważnie siedzący sposób życia, przy zaniedbaniu a nawet unikaniu wszelkich zatrudnień fizycznych i do zarządu domowego przywiązanych zajęć — o ile pobyt w zamkniętém pokojowém powietrzu, a nie w obszernéj podsłonecznéj wolnéj atmosferze, jak się starzy wyrażali: *sub divo* — do wywiązania i coraz częstszego pojawienia się u nas powyżéj opisanego cierpienia (rozdrażnienie nerwowe), przyczyniać się może — nie tu miejsce szeroko się rozwodzić. Że jednak wpływy o których tu w ogóle nadmieniliśmy, bardzo przeważnie u naszéj choréj działały, że wiele z nich wyłącznie to wysokie rozdrażnienie nerwowe wywołało, najmniejszéj nie ulega wątpliwości;

jak to sama chora najwyraźniéj zeznawała. O ile jednak cierpienia jéj w tak wygórowanym stopniu były, o tyle téż i leczenie ich zdrojowe w Krynicy przez nas zalecone było długie i wytrwałe.

Powolne ale kolejno zwiększane picie wody krynickiéj, kąpiele krótko trwające, po tygodniowém piciu szczawy z postępem czasu od 29—24 stopni R. metodycznie zalecane— wraz z obmywaniem całego ciała wodą krynicką, raz dnia na noc przedsiębraném— w końcu zaś leczenia zdrojowego kąpiele borowinowe w liczbie 8 użyte, postawiły chorą naszą na tym stopniu jéj zdrowia, iż rumiana, czerstwa, rześka, wytrwała na utrudzenia z dalekich codziennych pieszych przechadzek pochodzące, z apetytem o jaki zaledwo nasz wieśniak o lepsze mógłby z nią iść w zapasy (chora nasza bowiem była w możności co dzień zjadać rano 8—12 rożków do herbaty lub do kawy, co słowem sumiennego zeznania tutaj stwierdzamy, a przed obiadem o 4 potrawach, z których 2 mięsne, złożonym, koniecznie drugiego śniadania z befsztyku lub polędwicy do zaspokojenia głodu było jéj potrzeba), przybrawszy najwidoczniéj na swéj tuszy, tak dalece, iż po 6ciu tygodniach pobytu w Krynicy, żadna z dawniejszych jéj sukien dostatecznie obszerną na nią nie była, do takiego stanu swego zdrowia po 9tygodniowém używaniu leczenia zdrojowo-kąpielnego przyszła, iż nietylko nikt z otaczających ją, ale ona sama zawierzyć sobie nie mogła, iżby jéj cierpienia, które z największą według siebie pewnością życiem własném przypłacić miała, tak stanowczo w Krynicy wyleczyć się dały (D. Ch. 69).—

(2—12). Podobnych przykładów w bardzo znaczněj liczbie dostarczyć tutaj możemy, z tegorocznych leczeń zdrojowych w Krynicy zauważanych. Czyli bowiem niedokrewność samoistną była, jak w największéj liczbie bladaczek, podczas tegorocznéj pory zdrojowéj zauważanych, jak n. p. u NN. (Dzien. chorych nr. 29, 90, 145, 157, 180 i t. d.) czyli w połączeniu z nieżytami żołądka, czego przykładów na setki tego roku liczyć moglibyśmy— czyli owo złe zasadnicze zaczepiło o zdrażnienie układu nerwów płciowych po samogwalcie jak u NN. (D. ch. 57) lub po nadużyciu roskoszy płciowéj jak u NN. (patrz D. ch. 11, 17, 55, 107), a nawet w przypadkach z pomazaniem nocném połączonych (D. ch. 4 i 5—174), zawsze cierpienie powyższe, to jest niedokrewność, stanowczo przy leczeniu zdrojowém ustępowało.

Nie możemy tutaj zamilczeć, iż w wielu z powyższych wypadków, widzieliśmy potrzebę zastósowania kąpieli morskich po leczeniu zdrojowém krynickiém, i takowe chorym tutaj będącym zalecaliśmy. W innych wypadkach mianowicie przy obecném zdrażnieniu tak zwaném mózgowo-rdzeniowém (*Irritatio cerebro— spinalis*), a raz w pojawiającém się osłabieniu odnóg dolnych, niby pierwszym stopniu poczynającego się porażenia, skutkiem nadużycia roskoszy płciowéj wynikłego, zalecaliśmy używanie naszych ojczystych cieplic *Jaszczurówką* zwanych, których opisanie zawdzięczamy Prof. Skoblowi*), a rozbiór ich chemiczny Człon. Tow. Nauk. Alexandrowiczowi**).

Czyli i z jakim skutkiem rady nasze zastósowane zostały, o tém nie mając żadnych wiadomości nic tutaj powiedzieć nie możemy, lubo o udzielenie chociażby najmniejszych tu odnoszących się szczegółów, lekarza górniczego P. Serawatki w państwie Zakopane, a zatém w bliskości Jaszczurówki będącego, usilnie ale bez skutku prosiliśmy.

Uciążliwe a w dzisiejszych czasach tak licznie między naszą ludnością rozpowszechnione, długotrwałe nieżyty żołądka i jelit, czyli proste niby zwyczajnemi przypadłościami utrudnionego trawienia (*Dispoepsia*) się objawiające, czyli téż z owrzodzeniem błony śluzowéj żołądka a kiszek połączone (*Gastritis catar. chronica— Gastroenteritis ejusdem naturae— Colitis catarrhosa exulcerans*), dostarczyły i tego roku znacznéj liczby chorych (105), polepszenia swego zdrowia w Krynicy szukających. W wielu, i to w bardzo wielu razach u wzwyż nadmienionych chorych, poprzednie użycie szczawy alkaliczněj jako to: selterskiéj, szczawnickiéj, lub cieplicéj emskiéj albo karlsbadzkiéj, musiało wyprzedzić i torowało drogę przed zastósowaniem szczawy tak silnie wzmacniającéj, jaką jest krynicka. Jakie według naszego zdania najważniejsze praktyczne zasady, w ciągu naszego sześcioletniego pobytu w Krynicy, uzbierać nam się dało przy leczeniu zdrojowém powyżéj wyrażonych cierpień, dla wiadomości i zachowania się

*) Rocznik Tow. Nauk. Krakow. Rok 1859, T. III, str. 69.

**) Rocznik Tow. Nauk. Krakow. Rok 1861, T. V, str. 450.

szanownych Kolegów tu w krótkości wymienimy.

1) Gdzie tylko nieżyt ze stanem obecnego zdrażnienia, a do tego przy opieszałości stolca nam się przedstawił, tam poprzednie użycie przed szczawą krynicką, wód szczawnickich, emskich lub karlsbadzkich, przy ścisłém zastósowaniu ilości tychże wód, ich rodzaju, źródła i jego ciepłoty, przy wszelkich innych warunkach leczenia zdrojowego, co do dyety, odpowiedniego ruchu, kąpieli i okładów tak zwanych borowinowych, jakich Krynica dostarcza, przykładanych na okolicę żołądka lub kiszek; bywało dla nas jednêm z piérwszych wskazań w leczeniu tego rodzaju słabości.

2) Dopóki objawy zdrażnienia żołądka nie ustąpią, a wyraźne dowody uporządkowanego stolca w zupełności nie pokażą się, dopóty nie jesteśmy za przedwczesném zastósowaniem w wyżéj nadmienionych chorobach naszéj szczawy krynickiéj, któréj pospieszne, a tém bardziéj niepomierne użycie, w nieżytach żołądka, przy obecném zdrażnieniu jego błony śluzowéj, niechybnie cierpienie chorego pogorszyć może.

3) Oświadczamy się stanowczo przeciw nadużyciu, nie tylko co do jakości, ale nawet co do saméj ilości wód alkalicznych, których małe dawki w dużych odstępach czasu starannie, wytrwale i przydłużéj podawane, a nadewszystko w odpowiedniéj do jego sił trawienia cieplocie, usuwają nietylko nieżyt żołądka i jelit, ale nawet tegoż samego rodzaju cierpienie przewodów żółciowych, a z niém i rozliczne afekcye wątroby, mianowicie jéj lewego płata, jego nadczułością lub obrzmieniem nacechowane.

4) Codzienne użycie ogólnych kąpieli krynickich, 20—26° ciepłoty R. mających i to od 20—30 minut trwających, po których zastósowywano chorym okłady borowinowe w nieżycie żołądka na jego okolicę, a w nieżytach jelit na dolną część brzucha, codziennie (½ do 4 tygodni) przykładane, nader skutecznie sprzyjało do poskromienia drażliwości i nadczułości błony śluzowéj wzwyż nadmienionych narządów.

5) O ile przy leczeniu zdrojowém tego rodzaju chorób, dyeta i całe zachowanie się chorego, co do odzieży, zmian ciepłoty, i t. p. jest ważném, o ile wybór a nawet wyłączne używanie potraw mięsnych jest koniecznêm i nieodzownêm, o tém dostatecznie szeroko i szczegółowo w poprzednich moich sprawozdaniach o Krynicy wyłożyłem.

6) Jak we wszystkich długotrwałych nieżytach, tak i w tego samego rodzaju cierpieniach żołądka lub jelit, jest pewny kres, gdzie zamiast przeciwzapalnego, a zdrażnienie łagodzącego, raczéj podbudzające i wzmacniające leczenie jest potrzebném. W takichto razach a przedewszystkiém po użyciu wód alkalicznych z całego zasobu wód lekarskich wzmacniających, nie możemy nic lepiéj zachwalać i polecać jak szczawę krynicką. W tym względzie jako lekarstwo następowe, jest ona nieocenionêm i niezrównaném dobrem dla chorych wzwyż nadmienionych. Woda bowiem krynicka, usuwając nadmiar kwasów dróg piérwszych, podnieca organa trawienia, stęża i wzmacnia błony ich śluzowe, obok skutecznego działania przeciw wątłości błony mięsnéj tychże organów, jaką niestrawność utrzymuje, a poprawiając miazgę pokarmową i polepszając krew co do jéj twórczości, sprzyja całemu chemizmowi organicznemu.

7) Nie możemy dosyć zalecać naszym gościom zdrojowym i wdrażać im to przekonanie, iż tylko małe dawki szczawy krynickiéj, jako silnéj, nadmiarem gazu węglowego przejętéj (w skutku którego cała ilość żelaza snadno się trawi i przyswaja), potrzebne są i pożyteczne ku wywołaniu pomyślnych skutków wzmacniających, które z pewnością będą trwałe i nieprzemijające, jeżeli tylko chory przez długi czas wody krynickiéj używał.— Za wielka ilość wody wewnątrz używana, nie tylko nie jest potrzebną, ale nawet wprost szkodliwą, chory bowiem, u którego właśnie osłabione są narzędzia trawienia, takiéj niepomiernéj ilości wody nie strawi, nie jest w stanie ją sobie przyswoić, i zamiast ulgi i polepszenia w swojém cierpieniu, dręczonym bywa bez potrzeby: uderzeniem krwi do głowy, jéj bólem i zawrotem, traci do reszty apetyt i siły fizyczne, obok wzrastającéj niespokojności i podniesionéj drażliwości nerwowéj. Również oświadczamy się stanowczo przeciw używaniu szczawy krynickiéj, w nadmienionych powyżéj chorobach w ciągu południa, np. o 11 lub 12 godzinie, albowiem chory z osłabionym żołądkiem, zaledwo zdołał strawić połkniętą rano wodę krynicką, a w godzinę czeka dla jego żołądka, nie małe zadanie południowego trawienia, a tu

znowu obciążać go niepotrzebnie chcemy kubkiem wody mineralnéj. W osłabieniu bowiem narządów trawienia, najwięcéj na tém zależy, aby czas między podawanemi potrawami i lekarstwami zadawać się mającemi, jak najbardziéj rozdzielać. Dlatego zdaje nam się daleko właściwiéj, skoro już tego konieczna potrzeba wymaga, zalecać choremu mały kubek wody ku wieczorowi, zamiast owego południowego zadawania.

13) Jednym z bardzo świetnych tegorocznych przykładów skuteczności szczawy krynickiéj w nieżytach przewlekłych dróg trawienia, jest cierpienie Pani N. N. 56 lat liczącéj, z Królestwa Polskiego, blisko od lat 6 dręczące wspomnioną chorą nie tylko: odbijaniem, nudnościami, ale nawet wymiotami bardzo często się ponawiającemi, przy nader dokuczliwém wzdęciu żywota i uporczywém zatrzymaniem stolca. Choroba przerzeczona trwając jak wspomniono blisko lat 6, upośledziła czynności odżywcze (wegetacyjne), zrządziła wychudnienie, upadek ogólnych sił, a nawet wpłynęła szkodliwie na czynności układu nerwowego, odbierając choréj łaknienie, sen, czyniąc usposobienie umysłu choréj smutném, zadumczywém i drażliwém, co wszystko obok niezmiernego wychudzenia, licznych zmarszczków powlok powszechnych i ciemno-cisawéj barwy skóry twarzy, zapadłych ócz i sinéj cery warg, nadawało choréj ogólne wejrzenie osoby, bardzo mocno cierpiącéj i schorzałéj, dając jéj cierpieniu niejakie podobieństwo do strasznéj choroby raka żołądkowego, za jakie niektórzy lekarze mieć je chcieli.— Nie rozbierając szczegółowo sposobu zastósowania leczenia zdrojowego w powyższym wypadku, dosyć tutaj nadmienić, że chora przerzeczona używała naprzód wody karlsbadzkiéj ze zdroju Mühlbrunn w bardzo małych naraz ilościach, przyczém kąpiele krynickie i okłady borowinowe znalazły swe zastósowanie. Następnie szczawa krynicka podawana choréj przy zdroju przez 5 tygodni, nie tylko wróciła jéj łaknienie, nie tylko że ustąpiło owo nieznośne odbijanie i wymioty w zupełności, tak że ani raz jeden w ciągu wspomnionych 5ciu tygodni więcéj się nie pojawiły, ale sprawa trawienia uporządkowała się w zupełności, codzienne dobrowolne wypróżnienia stolca (na które w domu niekiedy po całych tygodniach nadaremnie oczekiwano, i zawsze jedynie za pomocą enem lub środków rozwalniających takowy wymuszano) nastąpiły, wejrzenie, cera twarzy, humor, sen i ogólne siły fizyczne tak dalece polepszyły się, że chora nasza zupełnie od cierpień swych uwolniona, rzec można odmłodniona i ożywiona zakład nasz opuściła. (V. D. Chr. N. 47). *(D. c. n.)*

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rodzaj i przyczyna szelestu oddechowego.
(Uwagi Hyde Saltera).
(Ciąg dalszy.)

Jakkolwiek ruch powietrza przy każdym z osobna pęcherzyku prawie całkiem jest nieznaczny, to jednak prąd jego od wspólnego wydrążenia ku wszystkim pęcherzykom należącym do jednéj tulejki, staje się już znaczniejszym i to oczywiście tém więcéj, gdy się weźmie pod uwagę rozszerzanie się wszystkich do jednéj końcowéj gałązki oskrzeli należących pęcherzyków. Co téż musi mieć miejsce, gdy znów w czasie wydechu każdy z pęcherzyków do jednéj tulejki a tém bardziéj do jednéj końcowéj gałązki oskrzeli należących, oddaje $\frac{1}{10}$ zawartego w sobie powietrza. Ponieważ summa kwadratów ze średnic gałęzi, jest większa od kwadratu ze średnicy pnia, rzeczywiście więc prąd powietrza musi być tém wolniejszy, im bliżéj przypada końcowych rozgałęzień oskrzeli, tak że najsłabszym jest w tchawicy. Temuto przybytkowi chyżości prądu powietrza, a nie saméj wielkości średnicy przewodów, przypisać należy charakter dmuchający szelestu oddechowego, jaki w miarę coraz obszerniejszych oskrzeli, coraz wyraźniéj dostrzegać się daje. Ztąd się pokazuje, że jeśli z samego ruchu powietrza w pęcherzykach żadnego tonu wyprowadzić nie można, to przecież przypuszczenie to może być bardzo usprawiedliwione w odniesieniu do tulejek, a tém bardziéj w oskrzelach zrazikowych i końcowych cewkach oskrzelowych. Z którego jednak z tych układów szelest oddechowy wywodzićby należało, orzec nie podobna, nie znamy bowiem granicy przewodzenia tkanki płucnéj, a przy niemożności naśladowania sztuką tych właściwych żywemu ciału warunków, doświadczenia wykonać się nie dadzą. Pozostaje więc tylko droga dostrzegania klinicznego i badania pośmiertnego, po dokładném poprzednio osłuchaniu za życia. Być może, że powstawanie tonu ogranicza się do tulejek, prawdopodobnie jednak mają tu udział oskrzela końcowe i zrazikowe, przeciw czemu nie może to przemawiać, że ton nie jest cewkowym, bo rzeczą jest arcywątpliwą, czy cewki tak cienkie mogą wydawać ton tego rodzaju, a nawet gdyby i to być mogło, rozmnożenie tonu tak zmienia jego charakter, jak n. p. charakter głosu człowieka zmienia się w wrzawie tłumu znaczniejszego. Dalszym dowodem cewkowego początku szelestu jest trzeszczenie, które przy zapaleniu płuc jego miejsce za-

stępuje, a z którém razem słyszeć się nie daje (a przynajmniéj tylko przy bardzo słabém trzeszczeniu, obok którego szelest oddechowy prawidłowy daje się dosłyszeć z okolic sąsiednich), gdy tymczasem rzężenia, albo nawet małe trzeszczenie przy zapaleniu oskrzeli włoskowatém u dzieci, szelestu oddechowego nie stłumiają. Znikanie szelestu oddechowego przy trzeszczeniu znamionującém zapalenie płuc, zdaje się dowodzić, że oboje powstają w témże samém miejscu i że jedno usuwa warunki potrzebne do powstania drugiego. Gdyby zwolennik mniemania, że szelest oddechowy tworzy się w pęcherzykach powietrznych, z jego znikania przy trzeszczeniu towarzyszącém zapaleniu płuc, wnosił, że i to ostatnie powstaje w pęcherzykach, to niechaj zważy na wiadomą każdemu starannemu badaczowi tożsamość wszystkich tonów wilgotnych od rzężenia śluzowego aż do drobnego trzeszczenia w zapaleniu oskrzeli włoskowatém, z trzeszczeniem przy zapaleniu płuc, które wszystkie pochodzą z przerywania prądu powietrza cieczą i w przejściach swoich zaledwie od siebie rozróżnić się dają, gdy n. p. przy zapaleniu płuc, ciecz wypocona z oskrzeli końcowych rozszerza się ku oskrzelom obszerniejszym, przy czém i szelest staje się też grubszym. Jak zatém trzeszczenie płucogorzowe (pneumoniczne) widocznie jest tonem cewkowym, tak też takim być musi szelest oddechowy, który tamtemu zawsze ustępuje.

Jakże on jednak powstaje? i dlaczego głównie towarzyszy wdechowi? Niewątpliwie pochodzi on z tarcia między powietrzem a ścianami cewek, przy czém mocą akustycznéj właściwości formy cewek, drgania modyfikują się i wzmacniają. Ton zatém powstaje tu zupełnie tak samo jak w tchawicy i większych oskrzelach, ulegając jedynie zmianie wynikającéj z bardzo małéj średnicy cewek i powolnego w nich ruchu powietrza. Prócz tego jednak niewątpliwie tony sprawione w całym układzie oskrzeli, rozchodzą się ku jego najcieńszym końcom i dają się dosłyszeć na powierzchni klatki. Przemawiają za tém nie tylko warunki fizyczne, ale i stanowcze dowody, mianowicie oddźwięk głosowy i drgania przy wydawaniu głosu, tudzież przewodzenie ku powierzchni piersi tonów powstających z oddychania w połyku i głośni zupełnie podobnym sposobem jak tony tchawiczne i oskrzelowe, tak że je dosłyszeć można na ścianie piersi, a które nawet tak dalece zakrywają prawdziwy szelest oddechowy, że chcąc go dosłyszeć, potrzeba choremu przymknąć usta i usunąć syczenie wynikające ze zwężonéj głośni. Skoro zaś takie tony rozchodzą się aż do ściany piersi, to tém bardziéj musi to mieć miejsce z temi, które powstają w układzie oskrzeli. *(D. c. n.)*

PROTOKÓŁ
posiedzenia Oddziału nauk lekarskich i przyrodniczych z dnia 2go Maja 1862.

Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia, na zaproszenie Prof. Skobla, Przewodniczącego w Oddziale, zabrał głos Prof. Dietl oznajmiając, iż, przygotowana na obecne posiedzenie obszerna, bo 70 arkuszy pisma wynosząca praca „o *kołtunie*", jest właściwie sprawozdaniem jednéj z czterech Komisyj, przed kilku laty w łonie Oddziału na jego wniosek zawiązanych. Do Komisyi zbadanie kołtuna za cel mającéj należeli: oprócz głównego jéj referenta Prof. Dietla, ś. p. Prof. Bierkowski, Dr. Dr. Warschauer, Wróblewski i Zieleniewski, któráto Komisya składa teraz wypadki swych poszukiwań, opracowane wyłącznie przez kol. Prof. Dietla. Sama ważność przedmiotu wymagającego z jednéj strony oględnych, mozolnych, długich i samodzielnych badań, a z drugiéj strony korzystania z licznych spostrzeżeń zebranych przez innych lekarzów, tłumaczy dostatecznie zwłokę w dokonaniu zamierzonego dzieła. Ponieważ powyższe sprawozdanie pierwotnie przeznaczoném było dla Władz Rządowych, przeto spisane być musiało po niemiecku, na polskie przełożył je kol. Dr. Zieleniewski, który zarazem wziął na siebie odczytanie główniejszych ustępów, zawierających w treściwém zebraniu osnowę rozciągłéj powyżéj wzmiankowanéj pracy, mieszczącéj w sobie 4 główne działy:

1. Pogląd krytyczny na sprawozdania podane Rządowi krakowskiemu przez lekarzy krajowych.
2. Objaśnienie tablic, według których lekarze urzędowi swoje sprawozdania Władzom Rząd. przedłożyli.
3. Własne badania i doświadczenia Prof. Dietla w klinice w przedmiocie kołtuna przedsiębrane.
4. O środkach zaradczych przeciw kołtunowi użyć się mających.

Po téj przemowie Prof Dietla jako głównego sprawozdawcy, rozpoczął czytanie kol. Dr. Zieleniewski od wstępu, w którym wykazana jest ważność przedmiotu, jego długie pogrążenie we mgle i zamęcie niejasnych a sprzecznych mniemań i ustawiczna niepewność, ażali kołtun jest cierpieniem ogólném? lub miejscowém? lub tylko przypadowém? i wynikająca stąd potrzeba wyjaśnienia całéj sprawy o kołtunie, na podstawie spostrzeżeń wiernych a ścisłych, rozróżniających dokładnie jawną, przedmiotową rzeczywistość od niejasnych chwilowych wrażeń i od zwodniczych złudzeń. Tutaj wymienione są źródła do badania przedmiotu w mowie będącego użyte, mianowicie: badania fizyczne, chemiczne, mikroskopowe i kliniczne z osobami kołtunem dotkniętemi podjęte, tudzież nadesłane z różnych stron sprawozdania i tablice obejmujące spostrzeżenia, zebrane na 744 osobach kołtunowych przez Władze Rządowe badaniu poddanych— i na innych osobach przeszło 300, przez lekarzów po domach odwiedzanych. Tu również należą: chorzy do kliniki lekarskiéj krak. przez Władze Rządowe wyprawiani, którzy z jak największą troskliwością i z użyciem wszelkich naukowych zasobów, bez wszelkiego uprzedzenia najściślejszemu badaniu klinicznemu poddani zostali. Ostatniém wreszcie źródłem były bogate doświadczenia sprawozdawcy (Prof. Dietla) w dziedzinie praktycznéj Medycyny, jak również spostrzeżenia innych Członków Komisyi.

Po odczytaniu ważniejszych ustępów ze wszystkich czterech działów téj wielce zajmującéj i pouczającéj rozprawy, uchwalono ogłosić ją drukiem w Roczniku Tow. Nauk.; a dla uczynienia jéj rychléj dostępną publiczności lekarskiéj, tém więcéj zaś dla mogącéj się zawiązać w tak ważnym przedmiocie naukowéj dyskusyi, postanowiono umieszczać streszczone ważniejsze jéj ustępy w Przeglądzie lekarskim.